Comisión de
Derechos Humanos
S/C

Versión Taquigráfica N° 1054 de 2017

LEY DE SALUD MENTAL EN CLAVE DE DERECHOS HUMANOS

**Versión taquigráfica de la reunión realizada
el día 14 de junio de 2017**

(Sin corregir)

PRESIDE:	Señora Representante Mercedes Santalla, Vicepresidenta.
MIEMBROS:	Señora Representante Berta Sanseverino y señor Representante Marcelo Bistolfi.
INVITADOS:	Por la Comisión Nacional por una Ley de Salud Mental, señoras Mariel Spinoglio, Olga Azikián y Mónica Giordano y los señores Germán Dorta y Gabriel Ferrari. Doctora María Judit Kakuk y licenciada en psicología Cristina Antúnez Maciel.
SECRETARIA:	Señora Ma.Cristina Piuma Di Bello.
PROSECRETARIA:	Señora Lourdes E. Zícari.

SEÑORA PRESIDENTA (Mercedes Santalla).- Habiendo número, está abierta la reunión.

Damos la bienvenida a una delegación de la Comisión Nacional por una Ley de Salud Mental en clave de Derechos Humanos, integrada por las señoras Mónica Giordano, Mariel Spinoglio, Olga Azikián y los señores Germán Dorta y Gabriel Ferrari.

Soy la vicepresidenta de la Comisión; hoy la presidente no puede concurrir por motivos personales.

Les cedemos el uso de la palabra para que realicen su exposición, pidiéndoles que sean breves porque tenemos que atender a otra delegación y a la hora 14 tendrá lugar una sesión del plenario.

Voy a dar lectura a la nota que nos enviaron.

(Se lee:)

"Montevideo, 02 de junio de 2017.- Comisión Derechos Humanos -Cámara de Representantes- Presente.- La Comisión Nacional por una Ley de Salud Mental en clave de Derechos Humanos solicita una reunión con la Comisión de Derechos Humanos de la Cámara de Representantes, a efectos de exponer nuestra mirada sobre el proyecto de ley de salud mental que actualmente se encuentra en discusión en la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social.- Agradecemos una respuesta favorable a la brevedad.- Saluda

cordialmente,- Mesa de Coordinación de la Comisión Nacional por una ley de Salud Mental en clave de Derechos Humanos".

SEÑORA GIORDANO (Mónica).- Soy psicóloga y miembro de la Comisión Nacional por una Ley de Salud Mental en Clave de Derechos Humanos y del colectivo de Radio Vilardevoz.

Uno de los motivos por los que nos parecía fundamental tener esta instancia era, nada más y nada menos, porque consideramos que la Comisión de Derechos Humanos no pudo incidir en la discusión de esta norma, pero nos parece que puede hacerlo en este debate que se da a nivel de la Cámara de Diputados, ya que estamos, sobre todo, frente a una oportunidad histórica en un tema que hace ochenta años no se discute seriamente acá, que es el de la salud mental en el Uruguay. Además, todo el movimiento social viene peleando para que estas garantías respecto de los derechos humanos de las personas con padecimientos psíquicos se puedan traducir en una ley que verdaderamente plantee un cambio de paradigma y de modelo de atención de salud mental en el Uruguay. A su vez, eso implicaría *agiornarse* respecto de las legislaciones modernas en torno a lo que es este campo tan complejo.

Nosotros hemos tenido otras instancias de conversación con la Comisión; con Berta, el año pasado, cuando era presidenta. También sabemos que la Comisión ha hecho sus esfuerzos para incidir y ha solicitado participar de este debate.

Hoy estamos en esta instancia, que es muy compleja, frente a un proceso de muchísimos años, aunque fue en 2015 que el Poder Ejecutivo planteó al Ministerio de Salud Pública que empezara a trabajar con las organizaciones y diferentes actores a fin de contar con aportes para la elaboración de un anteproyecto de ley de salud mental. Luego, el Ministerio de Salud Pública elaboró un anteproyecto y lo envió al Senado, en donde tuvo lugar el proceso de discusión y ahora estamos en esta instancia, pero seguimos lograr la sensibilidad necesaria en el Poder Legislativo para introducir las modificaciones y observaciones que planteamos. Y no estamos solos en eso: también las han marcado la Institución Nacional de Derechos Humanos -en el Senado, en donde fue totalmente desoída y ahora en la Comisión de Salud Pública de la Cámara de Diputados, en donde esperamos tenga mayor receptividad- y Naciones Unidas en una última carta que envió el alto comisionado. Esto nos parece importante porque Uruguay es signatario de un montón de tratados y convenciones, en los que se comprometió a eliminar el término estigmatizante de "trastorno mental".

Venimos con la ley de 1936 con la nominación de "psicópatas" en referencia a las personas con padecimiento psíquico, como "enfermos mentales"; ahora, "trastorno mental".

En realidad, nos parece fundamental en este momento histórico lograr una ley de salud mental para todos los uruguayos y uruguayas; no solo para aquellas personas que, por diferentes causas, tienen una patología -no es cuestión de negar la patología- sino para todas aquellas personas que, por determinadas circunstancias -en el entendido de que la salud mental es un campo muy complejo y multicausal- puedan necesitar atenderse en los servicios de salud mental y no por eso estar enfermos, con todo lo que históricamente sabemos que ha generado este tipo de insistencia de centrarse en la enfermedad y no en un paradigma de la salud y de atención integral en salud mental, sobre todo, garantizando los derechos humanos.

Es por eso que nos parece clave que esta Comisión intervenga en esta discusión y aporte otra mirada que no esté centrada en lo biológico sino en los derechos humanos, en lo social y en los factores sociales que hacen a la hora de pensar en la problemática de salud mental.

SEÑOR DORTA (Germán).- Vengo por la Comisión Nacional para una Ley de Salud Mental y particularmente por la Asamblea Instituyente. Soy licenciado en filosofía y psicólogo.

En este proceso de cambio de la Ley Nº 9.581, más conocida como Ley del Psicópata, desde 2015 las distintas organizaciones que integran la Comisión hemos venido participando hasta lo que fue la conformación como Comisión, el 30 de junio del año pasado.

Uno de los puntos fundamentales por los cuales se crea esta Comisión es porque los aportes de las organizaciones sociales, los usuarios organizados, la academia y familiares no fueron tenidos en cuenta en este proyecto de ley.

Para ser claro, este proyecto no contempla una perspectiva de derechos humanos y tenemos siete puntos que hacen a la fundamentación del porqué. Uno de ellos es la denominación "trastorno mental" que se encuentra en el objeto de la ley, en el artículo 2º. Creemos que es un rótulo que estigmatiza y patologiza a las personas. Hasta ahora no hemos encontrado contraargumentos que nos digan por qué nuestros argumentos son desacertados o por qué no se integran.

En algún momento se llegó a usar una conceptualización de que la definición era algo técnica. Técnicamente, la definición es vacua, tiene grandes problemas epistemológicos. Es una definición que no logra dar cuenta de lo que está denominando. En un momento se planteó como una categoría egodistónica, que haría referencia a las personas en forma individual, pero después termina definiendo por una disfuncionalidad y, por lo tanto, usa un criterio social. Por lo tanto, vemos que no respeta ni siquiera lo básico que es dar una definición. Creemos que esa denominación se debería sacar.

También entendemos un poco contradictorio: si bien tenemos entendido que, en términos generales, se saca la denominación "trastorno mental", porque los diputados nucleados en la Comisión de salud dicen que es estigmatizante y patologizante, luego se la termina dejando. Entonces, estaría bueno que se decidan y que nos puedan decir por qué.

Por otra parte, una de las cosas fundamentales que hacen a la perspectiva de derechos es ese principio de interdisciplinariedad, que se ve sumamente vulnerado en los artículos 24, 30 y 31. Y nuestro país ha suscrito tratados internacionales desde la transición democrática -la Carta de Caracas, los Principios de Brasilia de 2005 y el Consenso de Panamá de 2010- comprometiéndose a adherir a un cambio de abordaje en salud mental, en donde se habla de reestructurar los servicios de salud mental, lo que debe hacerse desde una perspectiva interdisciplinaria.

Con respecto al artículo 24, se deberían establecer unidades interdisciplinarias en salud mental. Sin embargo, en el Senado se cambió y ahora son unidades de psiquiatría. Ahí ya vemos el sesgo que esto tiene.

En los artículos 27 y 31, vemos que la medicina participa en el proceso de hospitalización, sea voluntario o involuntario. Esto también va en contra de los principios rectores. En el artículo 3º se habla de la multideterminalidad de las personas. Allí se establece que las personas deben ser tomadas en términos integrales y, por ende, con un abordaje interdisciplinario, pero vemos que eso se vulnera.

A su vez, hay problemas con las garantías individuales. Se está manejando un rótulo de valoración de daño inminente para que una persona sea internada involuntariamente. Esa es una categoría sumamente subjetiva y amplia; una persona puede terminar internada con la firma de un juez y un médico. Pensamos que eso se tiene que sustituir por una figura de riesgo de vida hacia la persona o hacia terceros. Eso no se está integrando y creemos que es preocupante.

Por otra parte, hay algo que ha sido neurálgico para que sea un proyecto de ley desde la perspectiva de derechos humanos y es que haya un órgano de revisión que debe ser independiente y autónomo. Hasta ahora eso no se está cumpliendo. En el artículo 39 se habla de una comisión de contralor que termina estando en la órbita del Ministerio de Salud Pública. Nos cuesta mucho entender cuál puede ser el argumento por el cual se puede sostener eso, porque el Ministerio de Salud Pública es el que hoy lleva a cabo la política de salud mental; también se tiene que supervisar y controlar. No tenemos problema en que el Ministerio cree una especie de comisión para obtener una base de datos, que es algo que debería tener y en este momento no tiene. Nosotros hemos solicitado información sobre salud mental y sabemos que en este momento hay pocos datos. Salud Pública, ASSE y el Banco de Previsión Social prácticamente no manejan datos de lo que es su labor en relación a las personas que pasan por el sistema de salud mental. Dentro de esa información, no se sabe el número cierto de las instituciones que atienden personas que sufren un padecimiento subjetivo. ASSE solo da los números referidos a los públicos, pero no de los privados; no hay una regulación en ese sentido ni tampoco en cuanto a la prescripción de los medicamentos. En nuestro país no se sabe respecto de los fármacos que se están recetando; la división respectiva del Ministerio de Salud Pública no presenta datos sobre eso. Por lo tanto, vemos lo importante que es contar con un órgano autónomo e independiente.

Acá tenemos un antecedente importante que es el de la ley de 2010 en Argentina. Y si bien está claro que la conformación del órgano de revisión es distinta porque allá está dado en el Ministerio Público de la Defensa, nosotros creemos que se puede ubicar ese órgano en un mandato colegiado en la órbita del Poder Legislativo.

Por otra parte, hay algo que se ha desfasado y es que no hay fecha de cierre de los centros actuales. En el Consenso de Panamá de 2010 se acordó que, para 2020, no habría más manicomios. En el artículo 38 se dice que se va a prohibir el ingreso, pero no se da una fecha de cierre. Por lo tanto, no se está pudiendo trabajar con la forma sustitutiva.

A su vez, creemos que por un tema de consistencia con este proyecto, la Ley Nº 9.581 debe ser derogada. Hablamos de cerrar las colonias y hospitales porque estamos estableciendo una nueva institucionalidad que abarca a los directores de esos centros.

Por otra parte, en el informe de 2016 de la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad se nos hizo observaciones en cuanto a que se debería cambiar el instituto de la discapacidad total por el de capacidad parcial y sustituir la figura del curador por la de un acompañante, para que la persona tenga el ejercicio de su autonomía dentro de un sistema de apoyo.

SEÑORA GIORDANO (Mónica).- Desde los diferentes Ministerios se está trabajando para modificar el Código Civil y parte de la Constitución a fin de lograr que las personas puedan tener sus capacidades en juego y no hay un nombramiento de incapacidad total, lo que borra la posibilidad de seguir siendo un sujeto de derecho para pasar a ser objeto de un curador o de determinada institución que ampararía los derechos de estas personas y, en esta área, sabemos de la violación a los derechos humanos que existe. Además, eso no permite que la persona pueda generar procesos de autonomía en la medida de las posibilidades. Tenemos información del Ministerio de Desarrollo Social en ese sentido y está la propuesta de hacer un sistema de apoyo. Este trabajo es necesario para armonizar las normas con otras legislaciones en las que se ha podido profundizar en derechos. Entonces, esto es algo fundamental y debería estar contemplado.

Por lo tanto, nos parece importantísimo marcar que esta ley no armoniza con otras disposiciones que se están dictando a nivel de diferentes Ministerios y legislaciones vigentes, por ejemplo, la ley del consumo de marihuana. En realidad, nosotros contamos con un paradigma de reducción de riesgo, pero en realidad, esta ley menciona el consumo y lo pone en clave de contradecir ese paradigma plasmado en otra norma. Por lo tanto, volvemos al tema del consumo y a generar muchas complicaciones a nivel de estas personas.

SEÑOR DORTA (Germán).- Según el artículo 5º de este proyecto, la persona que tenga consumo problemático de drogas entraría dentro de la categoría de "trastorno mental". Entonces, vemos que ahí hay un choque con el paradigma de reducción de daños y riesgos que adoptó el país como política respecto de la temática de drogas. Entonces, en este proyecto se toma el consumo desde una perspectiva patologizante; no desde una perspectiva de derechos.

Por otra parte, en el literal t) del artículo 6º no se está asegurando la asistencia letrada de las personas como sujetos de derecho. Solo se habla de la posibilidad de evaluar una asistencia letrada. Quizás eso viola casi hasta a nivel constitucional. Por lo tanto, sería bueno que eso se pueda analizar.

Es por ello que nos parece fundamental que ustedes hagan sus aportes en este proyecto, que si bien es de salud mental, debe enmarcarse en clave de derechos humanos. Por lo tanto, su opinión y sus aportes son fundamentales, pero hasta ahora eso no se está contemplando.

SEÑOR GIORDANO (Mónica).- En cuanto a lo que planteaba Germán, el proyecto se encamina a ser una ley muy sanitarista, pero en realidad, lo que está planteado es precisamente, cambiar esa visión y ese paradigma en salud mental. No podemos pensar que este es un tema únicamente de la medicina, específicamente de la psiquiatría, sino que en esta ley debería plasmarse un abordaje verdaderamente integral en el que podamos visualizar que realmente existen garantías de los derechos humanos y podamos ir a un cambio radical en este sentido, porque aquí se están jugando un montón de cuestiones que no solo tienen que ver con el desarrollo de algunas personas que hoy están sometidas a este sistema de salud mental que fracasa. Si uno recorre las colonias, el Vilardebó y todo lo que tiene que ver con los dispositivos de atención en salud mental, verá que es un fracaso absoluto y genera mayores exclusiones, discriminación, falta de oportunidades para personas que cuentan con un padecimiento psíquico. Solo por entrar a un sistema de salud mental ya se las estigmatiza y pierden la posibilidad de empleo, de tener una vida digna. Todo eso debe estar contemplado en el abordaje integral, que también garantiza un abordaje intersectorial e interministerial que es fundamental en esto.

En ese sentido, me parece importantísimo que la Comisión de Derechos Humanos tome cartas en el asunto y ponga en el debate otros aspectos que visualizamos desde 2015 a esta fecha, que no están siendo contemplados. Por eso venimos también a pedirles eso que nos parece fundamental.

SEÑORA SPINOGLIO (Mariel).- También vengo en representación de la Comisión Nacional por una Ley de Salud Mental en clave de Derechos Humanos y, particularmente, del Centro de Estudiantes de la EUTM, Escuela Universitaria de Tecnología Médica.

Si hay algo que se tiene que garantizar es el concepto de salud como bienestar, pero para logarlo es necesario tomar en cuenta todos esos factores que se han mencionado. Me parece que eso es muy importante para que se garantice la dignidad, el ejercicio de los derechos de la ciudadanía. También se debe tener en cuenta todos los factores que se dan en el trabajo y en otras áreas que puedan influir en la generación de la problemática de la salud mental de la persona. ¿Por qué si voy a un médico de medicina general porque me duelen las piernas, me pregunta en qué estoy trabajando y por qué eso no se toma en cuenta cuando voy por una problemática de salud mental? ¿Por qué no se toman en cuenta todos esos factores del día a día que me pueden estar afectando para que esté en esta situación en este momento? Y la psiquiatría va únicamente en una dirección, sin tener en cuenta todo lo otro.

SEÑORA GIORDANO (Mónica).- En todo este proceso, hemos visto que hay una valoración de un saber, que tiene que ver con la psiquiatría, pero lo que necesitamos es que se tome en cuenta y se valore el saber de los usuarios, de los familiares, de la academia, que no tiene que ver con la medicina en este caso, sino como decía Mariel, con otras disciplinas que deberían aportar a los procesos de salud y acompañarlos. Y vivimos eso como una traba.

Acá están representadas más de cincuenta y cuatro organizaciones sociales nucleadas en un movimiento organizado; algo dificilísimo de lograr, pero lo hemos hecho y es algo muy importante a nivel histórico para el Uruguay. A su vez, en esto hay organismos internacionales como las Naciones Unidas y la Institución Nacional de Derechos Humanos que plantean lo mismo. Sin embargo, se sigue escuchando solamente el saber y la opinión de un sector, en este caso, el de la medicina psiquiátrica.

SEÑORA AZIKIÁN (Olga).- Integro la Comisión Nacional por una Ley de Salud Mental en clave de Derechos Humanos. Al mismo tiempo soy integrante de Radio Vilardevoz desde hace diecinueve años y usuaria del Hospital Vilardebó.

El pasado 6 de junio de 2017 concentramos en el Anexo del Palacio Legislativo para que se tenga en cuenta la voz de las organizaciones sociales en el proyecto de ley de salud mental, que ya tiene media sanción del Senado. La Comisión Nacional por una Ley de Salud Mental está conformada por 54 organizaciones, que nos manifestamos desde la hora 13 hasta la hora 18 del pasado martes, cortando las calles de cordón a cordón.

A la hora 13 éramos muchos y, a medida que transcurría la tarde, llegaba más gente de diversas agrupaciones que apoyan la causa. Con mucho entusiasmo entonamos diferentes cánticos y proclamas, mientras se realizaban volanteadas informando a la población.

En otro sector de las inmediaciones del Palacio Legislativo se pintó un mural a favor de una ley de salud mental que contemple y respete los derechos humanos.

La pintada estuvo a cargo de la brigada Frida Khalo y del CEUP, Centro de Estudiantes Universitarios de Psicología. También se hicieron presentes algunos medios de prensa y el diputado del Frente Amplio Gerardo Núñez.

Cerramos la tarde con una proclama por parte de algunos integrantes de la Comisión Nacional por una ley de salud mental.

Lo más destacado de la tarde fueron los cánticos, el color y alegría de los presentes a pesar del frío y de que los políticos no quieran escuchar nuestros reclamos. El calor humano aumentaba a medida que aparecían los cánticos, que yo escribí:

Yo canto por la libertad de los que sufren el encierro

Yo canto por los derechos de mis hermanos

Yo canto y pido a gritos que se termine con los manicomios…

(La oradora se expresa entre sollozos)

——*Yo canto por mí y por mis hermanos*

Yo canto buscando la libertad

Yo canto para hacerla realidad

El bombo y las banderas acompañaron toda la tarde, consagrando una jornada más de lucha por una ley de salud mental en clave de derechos humanos.

Ese día, la Comisión de Salud Pública de la Cámara de Diputados decidió dar un plazo de tres semanas para estudiar la ley por la que venimos luchando desde hacer largo tiempo. Sin embargo, esa comisión decidió votar hoy el proyecto, con el que no estamos de acuerdo y repudiamos la resolución que ellos tomaron.

Queremos que se nos respete y para eso necesitamos que se discuta en profundidad y con responsabilidad esta ley, ya que no es un juego de niños sino de seres humanos con derecho a vivir dignamente.

La única diferencia entre los políticos y nosotros es que nosotros sabemos lo que pasa en los manicomios y en los servicios de salud mental porque lo vivimos en carne propia.

SEÑORA PRESIDENTA.- Como saben, el proyecto está en la Comisión de Salud Pública. Como Comisión, hemos solicitado integrarnos con la de Salud Pública y Asistencia Social a efectos de tratar este proyecto y estamos esperando la respuesta.

Por otra parte, ustedes saben que hay diferencias respecto del proyecto y no se ha llegado a un acuerdo. Hoy se reunía la Comisión y después sabremos cuáles son los avances.

Yo ya los había recibido en mi despacho y no dejo de reconocer que esta es una ley que tiene en ochenta y un años no se había tocado, porque había quedado en el olvido. Decíamos que en este país las personas con trastornos quedaban aisladas y no tenían los derechos como correspondía. Ahora se ha hecho esta propuesta, con las modificaciones que ustedes han solicitado y que me parece que deben ser tenidas en cuenta.

SEÑORA SANSEVERINO (Berta).- Yo los recibí hace bastante tiempo, cuando empezó este movimiento y he estado acompañando en múltiples actividades, sobre todo en las marchas. Si en alguna cuestión valoro el trabajo interdisciplinario es precisamente en esa experiencia, que tiene mucho tiempo y que en muchos países ha sido muy importante, así como algunos instrumentos como las radios comunitarias. Recuerdo que en 1996 empezamos con esto en la Junta Departamental de Montevideo y trajimos a La Colifata de Buenos Aires. Fue una experiencia sumamente interesante. Siempre hubo un movimiento importante en todo eso.

Nunca discutimos delante de las delegaciones sobre lo que cada uno piensa, pero a nadie escapa las complejidades e intereses que hay detrás de cada proyecto de ley y cómo cada actor y cada sector de la sociedad o profesionales se ubican en esto. Por suerte, en esta época hay organismos internacionales, que nosotros mismos creamos, que son muy buenos porque nos interpelan; interpelan a las instituciones, a los actores y al sistema político sobre cómo tiene que ser. Es bueno contar con esa mirada de otro, que también ayuda.

Creo que habría que mirar los puntos más cruciales, que sé que son los más complejos, trabajar sobre eso en las comisiones, teniendo en cuenta un tema importante, que es la aprobación del Senado, por unanimidad. Eso juego a la hora de ver cuáles podrían ser las posibilidades de futuro.

Me parece importante hablar con honestidad en cuanto a plantear cuál es la situación y agradecemos mucho lo que ustedes han hecho por este colectivo. Hay muchos colectivos vulnerables, con los que hay que trabajar mucho. No ha sido fácil el tema de LGBT, VIH- SIDA. Hay una mirada muy fuerte que estigmatiza y cuesta mucho que el modelo penetre en la sociedad y en todos los actores. Seguimos trabajando.

SEÑORA AZIKIÁN (Olga).- Yo quiero decir algo: rayados estamos todos y el que esté libre, que tire la primera piedra.

SEÑORA GIORDANO (Mónica).- No nos olvidemos que la colectividad LGBT ha sido estigmatizada, pero también ha sido patologizada. Antes, la homosexualidad era una enfermedad para la psiquiatría. Esto también hay que tenerlo en cuenta a la hora de pensar en estos cambios de paradigma.

Ahora también estamos pensando en tener una ley integral contra la violencia contra la mujer y sabemos que muchísimas de las mujeres que pasan por internaciones psiquiátricas no son tratadas como víctimas de violencia sino como locas.

Entonces, tenemos que tener en cuenta estas cosas porque acá se tocan un montón de vulnerabilidades y múltiples exclusiones y estigmatizaciones.

Frente a una ley tan delicada como esta, que toca tanto la subjetividad de nuestra gente, ni qué hablar de la situación de niños, niñas y adolescentes, en la que encontramos situaciones de clínicas psiquiátricas que son nefastas, de psiquiatrización de la niñez. Somos el país más alto en América Latina en medicalizar la niñez y la adolescencia. Esto es grave porque tiene que ver con el país que queremos construir. Por eso es importante que esta Comisión pueda tomar cartas en el asunto, para proteger estos derechos, garantizándonos una sociedad más justa y en mejores condiciones.

Y muchas gracias por la honestidad.

SEÑORA PRESIDENTA.- Gracias a ustedes. Estaremos en contacto y veremos cómo solucionar esto.

(Se retira de sala la delegación de la Comisión Nacional por una ley de Salud Mental en clave de Derechos Humanos)

(Ingresan a sala la doctora María Judit Kakuk y la licenciada en psicología María Cristina Antúnez Maciel)

——Damos la bienvenida a la doctora María Judit Kakuk y la licenciada en psicología María Cristina Antúnez Maciel, a quienes a ceder el uso de la palabra, señalándoles que a la hora 14 tendremos que retirarnos en virtud de que fue convocada una sesión extraordinaria de la Cámara.

SEÑORA ANTÚNEZ MACIEL (María Cristina).- Soy delegada permanente de la Coordinadora de Psicólogos del Uruguay desde mediados de 2006 para el proyecto de ley de salud mental.

SEÑORA KAKUK (María Judit).- Soy abogada e integro una asociación civil que trabaja con personas y familiares con trastornos generalizados de desarrollo. La organización se llama ¿Y por qué no?...Nuestro propio horizonte, integrada por familiares y personas con el diagnóstico. Es un gran orgullo que una persona con el síndrome de Asperger sea políglota y esté cursando estudios superiores. Eso es muy importante porque si apoyamos el potencial de la persona en el tema de la discapacidad, cualquiera sea, se puede.

SEÑORA ANTÚNEZ MACIEL (María Cristina).- Agradecemos ser recibidas y en los pocos minutos que haré uso de la palabra, quiero citar retomar algunos de los conceptos, incluso citando en forma textual algunas de las expresiones más eruditas de la oportuna carta que el representante regional para América del Sur de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, señor Américo Calcaterra dirigió a la Comisión de Salud y Asistencia Social, fechada en Santiago el 2 de junio de 2017, que supongo es de conocimiento de todos ustedes.

Con el fin de contribuir a la adecuación del proyecto de ley nos permitimos, en la misma línea que la Comisión Nacional de Salud Mental en clave de Derechos Humanos de promoción y defensa de derechos en salud mental, presentar un minucioso y extenso documento de profundización con propuestas de modificación y fundamentación jurídica a la casi totalidad del articulado del proyecto de ley, desde una verdadera perspectiva de derechos humanos. A nuestro entender, el proyecto apropiadamente titulado por senadores Ley de salud mental desde la perspectiva de un Sistema Nacional integrado de Salud requiere fundamentación jurídica y armonización normativa, teniendo en cuenta los tratados internacionales que Uruguay ha ratificado, en particular, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en sus artículos 1º y 4º, numeral 1, inciso d) y el artículo 12, numeral 1º del Pacto de Derechos Económicos,

Sociales y Culturales. Es por esta razón -la más importante que les queremos decir, por lo menos de mi parte- que consideramos y solicitamos que esta Comisión de Derechos Humanos de la Cámara de Representantes participe en forma conjunta con la de Salud y Asistencia Social en el estudio del proyecto.

En la Coordinadora de Psicólogos hemos publicado varias revistas dedicadas a este tema de la ley de salud mental. Acabamos de sacar la de mayo dedicada al proyecto de ley y en la editorial, que me ha sido pedida, digo precisamente que deseamos que la perspectiva de derechos humanos que lleva por título el proyecto, no quede solamente en el articulado como una mera cuestión de título.

Para no quitar más tiempo, me remito al trabajo que realizamos. Y me permito decirles que en la página 84 he hecho en forma personal -en una única página y sirviéndome de la iconografía-, una síntesis de todo lo que les pedimos en el documento, que nos gustaría que, por lo menos, puedan hojear.

Respecto del artículo 11, es importantísimo lo de la coordinación de la interinstitucionalidad. Hemos llamado a la comisión así: "Comisión Intersectorial de Políticas en Salud Mental". La integramos con quince miembros porque consideramos que el nuevo paradigma de la desmanicomionalización solo podrá hacerse si se impregna en nuestra cultura uruguaya.

Al integrar al Mides, quiero destacar cómo ha estado trabajando ese ministerio fuertemente en coherencia con la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad en el Plan Nacional de Acceso a la Justicia y Protección Jurídica de las Personas en Situación de Discapacidad y en el Sistema Nacional Integrado de Cuidados.

También quiero referirme a la importancia de los trabajadores. En el artículo 20 se habla de salud y capacitación de recursos humanos. Agregamos un artículo 20 bis sobre estabilidad laboral, porque consideramos que no solo los profesionales en cuestión sino usuarios y familiares y trabajadores son actores fundamentales en este proceso de cambio que esta nueva ley traerá un cambio a nuestro país.

Incluimos un capítulo entero sobre el órgano de revisión de los derechos humanos, que pedíamos desde el anteproyecto de 2009, en forma independiente y autónomo y que fue recortado desde el Ministerio de Salud Pública cuando ingresó el proyecto de ley al Parlamento en diciembre de 2015.

Nuestro trabajo se encuentra disponible en la web de Coordinadora de Psicólogos: www.psicologos.org.uy, en la sección de documentos, después de la entrevista realizada al diputado Martín Lema.

Quiero terminar citando una frase de nuestro prócer, Artigas: "Para mí no hay nada más sagrado que la voluntad de los pueblos". Las cincuenta y cuatro organizaciones nucleadas en esta Comisión Nacional de Salud Mental en clave de Derechos Humanos, que nuestras dos organizaciones integran, tiene el soporte de múltiples actores y el especial clamor no de los usuarios sino de "las personas usuarias de los servicios de salud mental" -entre comillas- como nos parece adecuado llamar. Así lo expresó el representante regional del alto comisionado de la ONU para los derechos humanos y nuestra Institución Nacional de Derechos Humanos, cuando vino a la Comisión de Salud de la Cámara de Senadores y presentó su excelente documento de 39 puntos y en su reciente comparecencia del 6 de mayo a la Comisión de Salud y Asistencia Social.

Señores legisladores, la ciudadanía se ha expresado en forma reiterada. Confiamos en que sepan escucharnos.

Le cedo la palabra a la principal promotora desde el punto de vista jurídico y primera, sin lugar a dudas en mi opinión por su destacado trabajo desde 2007 en el Ministerio de Salud Pública y que hoy presenta este proyecto de salud mental desde una perspectiva de Derechos humanos, doctora María Judit Kakuk.

SEÑORA KAKUK (María Judit).- Quiero agradecerles este espacio de encuentro para ver si germina alguna modificación desde la perspectiva de derechos humanos.

Desde que salió la ley del Ministerio de Salud Pública, el ministro dijo que esta iba a ser una ley con cambio de paradigma y que iba a ser abordada desde la perspectiva de derechos humanos.

Coincido con el doctor Basso en que debe haber un cambio de paradigma. Llevamos ochenta años con esta ley que fue dictada cuando no existían los derechos humanos, por lo que entendemos que debe ser modificada, dictando una que tenga la perspectiva de esos derechos.

Cuando empezamos a analizar el articulado del proyecto, encontramos que no hay cambio de paradigma y que no es una ley de derechos humanos. ¿Por qué? Porque si lo fuera, iría de la mano de la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad. Y hay algo latente en esta ley que no se manifiesta con el énfasis que debería. Me refiero a la capacidad jurídica que en ningún momento ha sido tocada ni mencionada en la ley y es algo fundamental que debe llevar adelante una norma desde la perspectiva de derechos humanos.

El artículo 3º de la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad se dice que las personas tienen autonomía y está incluida la autonomía y la libertad en la toma de decisiones, pero desde el artículo 6º arrancamos con una concepción que entendemos no es la adecuada, porque en el texto de la ley que envió el Poder Ejecutivo dice en el inciso c) que las personas tienen derecho a ser reconocidas siempre como sujetos de derecho y eso no puede ser porque son sujetos de derecho las personas usuarias. No podemos partir de la premisa de que deben ser reconocidas como sujetos de derecho. Todos somos sujetos de derecho; es indiscutible. Por tanto, el Parlamento no puede atribuir una calidad que ya se tiene. Ya empezamos mal porque se hace una enunciación de los derechos que los usuarios de salud mental tienen.

También hay un inciso g) que dice que tienen el derecho de "Tomar, por sí o con la participación de familiares allegados o representantes legales, decisiones relacionadas con su atención y tratamiento". Considero que esta es una contradicción con el artículo 28, que establece que cuando el médico tratante considera que la persona debe ser hospitalizada, alentará la hospitalización. ¿Qué está haciendo al alentar? Está influyendo en su voluntad. Es así que nuevamente estamos violando la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad. Además, el artículo dice que tiene el derecho de tomar decisiones en forma libre; lo dicen las recomendaciones del Comité Internacional de las Personas con Discapacidad de la ONU, en donde, en agosto de 2016, fue observado Uruguay. O sea que las personas son libres; pueden tomar las decisiones que deseen.

Entonces, si seguimos con esta estructura de ley, el Uruguay va a seguir siendo observado. O sea que tenemos que tomar conciencia de una vez y para siempre que los tratados que Uruguay firma y ratifica en el Parlamento, se someten a un órgano de control. En este caso, es la Comisión de las Personas con Discapacidad, de acuerdo con el Protocolo facultativo, que también está ratificado por Uruguay. Si nosotros, como personas, nos sometemos y adherimos a obligaciones internacionales, tenemos que cumplirlas; no podemos firmar por firmar. Tenemos que hacer hincapié en el cumplimiento de las obligaciones contraídas a nivel internacional. Si no, la imagen de Uruguay queda muy fea.

Después está el tema del consentimiento informado que, obviamente, va de la mano de la capacidad jurídica. El artículo 12 de la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad establece que todas las personas tienen derecho al reconocimiento de la personalidad jurídica y se tratarán en iguales condiciones a todas las personas que tengan alguna discapacidad. Para que se cumpla esto, pueden tomarse salvaguardas y protegerse determinadas situación. Pero aun las protecciones que se tomen tienen que ir de la mano de no violar ninguna disposición, ningún derecho humano ni ninguna libertad fundamental.

Entonces, vamos al artículo 23 que redactó el Poder Ejecutivo que, a mi criterio, se presta a confusiones porque hace una remisión legal y cuando la leemos nos damos cuenta de que la lista de situaciones para internar a una persona es mucho más larga que lo que dice el artículo.

El artículo 23 dice: "Se requerirá consentimiento informado de las personas para la realización de las intervenciones, biológicas y psicosociales […]". Cuando habla de "biológicas" está dando lugar a que se sigan haciendo estereotaxias; es una operación invasiva que será muy buena, pero creo que hay otras formas de contención de las personas que se deberían de explorar. Si se equivoca el médico que realiza la estereotaxia y quema algo que no debería, la consecuencia es irreversible. Y, obviamente, se está dando lugar al electroshock.

El artículo sigue: "[…] propuestas en la estrategia terapéutica, el que deberá ser obtenido de conformidad y con las garantías y excepciones dispuestas por el artículo 11 de la Ley Nº 18.335 […]".

Entonces, me remito al artículo 11 de la Ley Nº 18.335, que establece lo siguiente: "Todo procedimiento de atención médica será acordado entre el paciente o su representante -luego de recibir información adecuada, suficiente y continua- y el profesional de salud. El consentimiento informado del paciente a someterse a procedimientos diagnósticos o terapéuticos estará consignado en la historia clínica en forma expresa. Este puede ser revocado en cualquier momento. El paciente tiene derecho a negarse a recibir atención médica y a que se le expliquen las consecuencias de la negativa para su salud. Cuando mediaren razones de urgencia o emergencia, o de notoria fuerza mayor que imposibiliten el acuerdo requerido, o cuando las circunstancias no permitan demora por existir riesgo grave para la salud del paciente, o cuando se esté frente a patologías que impliquen riesgo cierto para la sociedad que integra, se podrán llevar adelante los procedimientos […]".

Quiere decir que en todos esos casos opera la discrecionalidad médica. O sea, no estamos permitiendo que la persona que va a ser internada tome una decisión por sí misma.

Entonces ¿qué hacemos con respecto al consentimiento informado? ¿Nos guiamos por esta norma o por la Ley Nº 18.335, hoy vigente? Hay una dualidad que debe ser corregida. En definitiva, siempre operará el criterio médico.

También me gustaría hacer referencia a la interdisciplinariedad. Se habla de un cambio de paradigma. Ese cambio implica -ya desde los años noventa, desde la Declaración de Caracas- la reestructuración de la atención siquiátrica, porque los hospitales vulneran los derechos humanos; el hospital psiquiátrico restringe libertades. Es decir, la idea es que ese modelo de atención está superado y la atención debe brindarse en la comunidad. Por eso, para que este cambio de paradigma realmente se produzca es muy importante que exista un abordaje interdisciplinario. Sin embargo, este proyecto no asegura este concepto; simplemente señala que habrá equipos interdisciplinarios y que en caso de que no existan se estará a la reglamentación vigente. Todos sabemos que en Salud Pública los equipos no se renuevan. En Las Piedras hay una siquiatra para cuatro mil personas. ¿Qué puede hacer una doctora, con su mejor buena voluntad -porque es excelente- si tiene que atender a cuatro mil personas? ¿Cuál es la salud mental que queremos? Eso es no tener acceso a la salud. Digo esto con total propiedad; pueden averiguarlo, es así.

El cambio de paradigma implica un abordaje interdisciplinario, porque no solo se deben atacar los síntomas que presenta una persona, sino que debe considerarse a la persona como un conjunto y abordarla desde todo punto de vista, desde sus vínculos, y no ser desarraigada. Por lo tanto, se tiene que conformar una interdisciplinariedad para abordarla en todo su conjunto.

Mi gran deseo es que tomen en consideración los tratados internacionales que se han elaborado y que Uruguay ha firmado, que son derecho positivo vigente en nuestro país, y que en esa medida se cambie la ley de salud mental todo lo que sea posible, ya sea con respecto a la interdisciplinariedad o el órgano de revisión, que es importante, de acuerdo con el artículo 32 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, que establece que debe haber órganos de seguimiento independientes y regirse por los principios de París.

Esperamos que se haga todo lo posible para reformar este proyecto de ley que, diría, es totalmente sanitarista.

SEÑORA PRESIDENTA.- Advierto que en sus intervenciones hacen hincapié en los tratados internacionales, que debemos respetar; de lo contrario, seremos observados.

La delegación que recibimos anteriormente no se refirió al artículo 23, como ustedes, pero básicamente coinciden con su planteo.

Con respecto a que la Comisión de Derechos Humanos se integre con la de Salud Pública, debo decirles -como ya aclaramos a la delegación anterior- que ello implica trámites administrativos, en los cuales nos están asesorando las secretarias. Tenemos interés en participar de la discusión del proyecto, pero es la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social la que debe pedir nuestra integración. Estamos en ese trámite que, como dije, es administrativo y lleva algunos días. Reitero que tenemos interés en participar de la discusión, porque vemos que la ley referida a esta temática tiene ochenta y un años y que hay puntos a mejorar, como los que ustedes han planteado. Hoy estamos escuchando a las delegaciones. Como ustedes saben, aún no hay acuerdo para la aprobación del proyecto de ley. La Comisión de Salud Pública y Asistencia

Social está reunida; no sabemos si la intención es aprobar el proyecto o postergarlo. No sabemos qué resolverán; reitero: están reunidos en este momento.

Seguiremos en contacto con ustedes. Su planteo constituye un importante aporte para la Comisión, al igual que lo manifestado por la anterior delegación. Lo tendremos en cuenta.

Agradecemos mucho su presencia en la Comisión. Nos disculpamos, porque entendemos que a veces el tiempo que les dispensamos no es el que se necesitaría, pero tenemos en la agenda otras actividades en las que también debemos estar presentes.

SEÑORA ANTÚNEZ MACIEL (María Cristina).- De nuestra parte, cuenten con nosotros en todo lo que podamos colaborar. Estamos a sus órdenes para asesorarlos o en lo que podamos serles útiles, ya sea en forma personal o vía *mail*.

SEÑORA SANSEVERINO (Berta).- Les agradezco si nos pueden hacer llegar el artículo de la publicación del mes de mayo.

SEÑORA ANTÚNEZ MACIEL (María Cristina).- Sí; les enviamos la publicación y el *link* de nuestro trabajo.

SEÑORA SANSEVERINO (Berta).- Muchas gracias.

SEÑORA ANTÚNEZ MACIEL (María Cristina).- Gracias a ustedes.

(Se retiran de sala la doctora María Judit Kakuk y la licenciada en psicología María Cristina Antúnez Maciel)

SEÑORA SANSEVERINO (Berta).- Quiero informar que en el día de ayer llegó una delegación del Partido Liberal de Paraguay, presidida por Efraín Alegre. Su intención era ser recibido por la Comisión de Derechos Humanos. Como sabíamos que nuestra presidenta no estaría ayer ni hoy -saludamos a Gloria, a través del grupo de *whats app*, lamentando el fallecimiento de su padre-, los recibimos la diputada Santalla y quien habla.

Esta delegación, de seis personas, estaba integrada, como dije, por el presidente del Partido Liberal, Efraín Alegre; por el senador Luis Wagner; el diputado Jorge Ávalos; Alfredo Jaeggli, miembro del directorio; Regina Ríos, integrante de la Conducción Nacional de la Juventud Nacional y Amadeo Maidana, asesor de comunicación del partido.

Vinieron a hacernos un relato, con muchos elementos, de lo que fue aquel 31 de marzo, cuando fue atacado el local del Partido Liberal; concretamente, el local fue incendiado y murió un joven. Denunciaron una serie de situaciones de violación a los derechos humanos de su sector, de su grupo político. Llegaron hasta aquí acompañando a cuatro militantes de su partido que vinieron a solicitar al Ministerio de Relaciones Exteriores la calidad de refugiados políticos, por razones de persecución política.

Nos dejaron un material -que después vamos a compartir con los demás integrantes de la Comisión- sobre los acontecimientos del 31 de marzo. Ellos querían que nosotros nos expresáramos sobre lo que ellos nos relataron, es decir, que habláramos al respecto en el Parlamento, ya sea en la media hora previa o en alguna otra actividad.

Toda la delegación se iba a Asunción, excepto el presidente, que se quedaba a acompañar a los cuatro militantes, todos muy jóvenes, de apenas dieciocho años, esperando que saliera la resolución de la CORE -Comisión de Refugiados- en Cancillería que les otorgara la categoría de refugiados políticos.

Como decía, la diputada Santalla -que también está en la CORE- estuvo presente. Tal vez ella tenga algo más para agregar.

SEÑORA PRESIDENTA.- La delegación nos habló primero de la posibilidad del asilo y luego de que se los considerara en calidad de refugiados. Les aclaramos que el asilo lo da la Presidencia de la República y que para ser considerados refugiados primero debían pasar por la Cancillería. Optaron por esta última posibilidad.

Serán citados por Cancillería para realizar la entrevista correspondiente, a fin de ver si pueden ser declarados refugiados; la CORE decidirá al respecto.

También nos informaron que hay un joven uruguayo, Esteven Porto, detenido en los batallones que se usaban en la dictadura para los presos políticos. Está allí por el solo hecho de movilizarse con este partido, recibiendo atropellos de la Policía.

En su local partidario tienen cámaras en las que pudieron constatar lo ocurrido cuando entró la Policía a violentar a los militantes que estaban allí. Acusan a Cartes de tener las tabaqueras, del contrabando de cigarrillos y de manejar todos los medios de comunicación.

Su idea es que nosotros trasmitamos al pueblo uruguayo, a través del Parlamento, la situación que están viviendo en Paraguay, porque advierten que en cualquier momento van a terminar como Venezuela y no quieren que eso suceda.

Estos hechos han generado incertidumbre y una situación de enfrentamientos que, por lo que manifestaron, es preocupante.

Es lo que tenía para informar.

Se levanta la reunión.

ASUNTOS ENTRADOS

Miércoles 14 de junio de 2017

(Acta N° 54)

Junta Dptal de Maldonado, Oficio N° 130/17, de 16 de mayo de 2017. Planteamiento de la Sra. Edil Eva Abal, requiriendo de las autoridades competentes que estudie la viabilidad de otorgar determinados subsidios a los integrantes del Colectivo LGBT.

(Se remite con fecha 12 de junio de 2017).

Junta Dptal de Maldonado, Oficio N° 140/17, de 23 de mayo de 2017. Suplente de Edil en uso de la banca Graciela Ferrari efectuó exposición sobre "La violencia hacia niñas, niños y adolescentes".

(Se remite con fecha 12 de junio de 2017).

Montevideo, 14 de junio de 2017.